



CASE REPORT

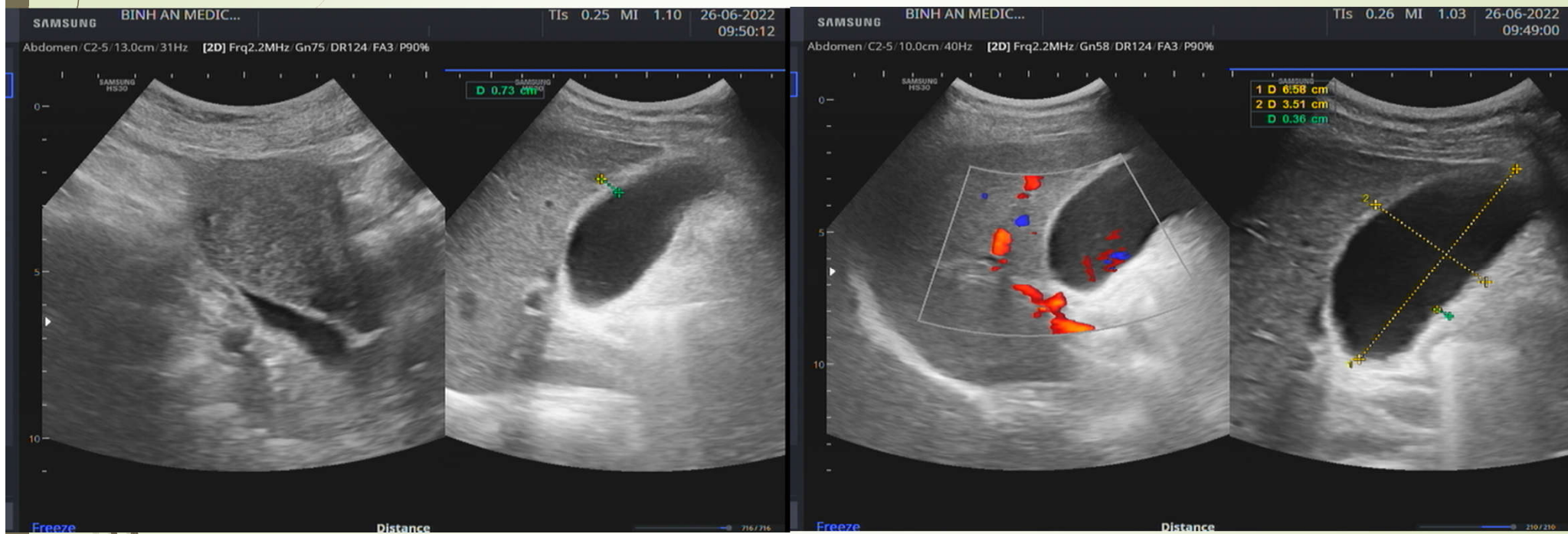
THÙNG TÚI MẬT DO VIÊM TÚI MẬT CẤP

BS. NGUYỄN NGỌC XUÂN GIANG
KHOA CĐHA – BV BÌNH AN



- Bệnh nhân nữ, 55 tuổi
- Địa chỉ: Hòn Đất – Kiên Giang
- Vào viện: lúc 9h40 ngày 26/6/2022
- Lý do vào viện: đau bụng
- Bệnh sử: cách nhập viện 3 ngày bệnh nhân đau bụng, có điều trị phòng khám tư nhân không giảm nên đến nhập cấp cứu BVBA
- Lâm sàng: bệnh tĩnh, không sốt, than đau vùng hạ sườn phải

Siêu âm lần 1



Họ tên:

Địa chỉ:

Bác sỹ chỉ định: BS Nguyễn Thanh Điền
Phòng: Phòng Cấp Cứu TH

Khoa: Phòng Lưu-CCTH

Chẩn đoán: K81.0-Viêm túi mật cấp

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU
1/ Định lượng Glucose [Máu] sau ăn 3h	6,56	(<8,5 mmol/L)
2/ AST (GOT)	51,2	(6 - 25 U/L)
3/ ALT (GPT)	25,1	(3 - 30 U/L)
4/ Định lượng Ure máu	18,3	(15 - 40 mg/dL)
5/ Creatinin	0,88	(0,60 - 1,40 mg/dL)
6/ Điện giải đồ (Na, K, Cl)	*	
Na	142,5	(130 - 145 mmol/L)
K	3,63	(3,50 - 5,10 mmol/L)
Cl	107,7	(96 - 108 mmol/L)
7/ CRP hs (C-Reactive Protein high sensitivity)	5,25	(<5 mg/L)
8/ Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser):	*	
WBC	11,22	(4,0 - 10,0 10 ⁹ /L)
Neu	91,7	(40 - 74 %)
Lym	4,5	(25 - 45 %)
Mono	3,1	(3 - 8 %)
Eos	0,6	(0 - 7 %)
Baso	0,1	(0 - 1,50 %)
RBC	3,85	(3,8 - 5,4 10 ¹² /L)
Hb	11,8	(12 - 18 g/dl)
Hct	34,2	(35 - 50 %)
MCV	88,7	(80 - 97 fL)
MCH	30,7	(26 - 32 pg)
MCHC	34,6	(31 - 36 g/dl)
RDW	12,5	(11,0 - 15,7 %)
PLT	248	(150 - 400 10 ⁹ /L)

11 giờ 01 phút, ngày 26 tháng 06 năm 2022

KHOA XÉT NGHIỆM

5 Họ tên:

Địa chỉ:

Bác sỹ chỉ định: BS Nguyễn Thanh Điền
Phòng: Phòng Cấp Cứu TH

Khoa: Phòng Lưu-CCTH

Chẩn đoán: K81.0-Viêm túi mật cấp

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU
MPV	7,4	(8,30 - 10,10 fL)
9/ Amylase	45	(35 - 115 U/L)
10/ Đo hoạt độ Lipase	17	(13 - 67 U/L)

11 giờ 01 phút, ngày 26 tháng 06 năm 2022

KHOA XÉT NGHIỆM

Họ tên:

Địa chỉ:

Bác sỹ chỉ định: BS Nguyễn Thanh Điền
Phòng: Phòng Cấp Cứu TH

Khoa: Phòng Luru-CCTH

Chẩn đoán: KS1.0-Viêm túi mật cấp

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU
1/ Dengue virus IgM/IgG test nhanh:	*	
IgM	Âm tính	
IgG	Âm tính	
2/ Salmonella Widal	Âm tính	

Họ tên:

Địa chỉ:

Bác sỹ chỉ định: BS CKI. Phù Văn Tuất
Phòng: Phòng 1

Khoa: Khoa Ngoại

Chẩn đoán: KS1.0-Viêm túi mật cấp

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU
1/ Bilirubin toàn phần	0,66	(0,30 - 1,10 mg/dL)
2/ Bilirubin trực tiếp	0,14	(0,10 - 0,40 mg/dL)
3/ Bilirubin gián tiếp	0,52	(0,20 - 0,70 mg/dL)
4/ Thời gian prothrombin (PT: Prothrombin Time), (Các tên khác: TQ; Tỷ lệ Prothrombin) bằng máy tự động	*	
Prothrombin Time	83	(70 - 140 %)
TQ	12,5	(9,4 - 12,5 sec)
INR	1,14	(0,80 - 1,20)
5/ Thời gian thromboplastin một phần hoạt hóa (APTT: Activated Partial Thromboplastin Time), (Tên khác: TCK) bằng máy tự động	29,7	(24,4 - 33,5 sec)
6/ Định lượng Fibrinogen (Tên khác: Định lượng yếu tố I), phương pháp Clauss- phương pháp trực tiếp, bằng máy tự động	3,27	(2,39 - 4,98 g/l)
7/ HIV Ab test nhanh	PU Âm tính với test Determine	
8/ Định nhóm máu hệ ABO (Kỹ thuật phenol đa)	" AB "	
9/ Định nhóm máu hệ Rh(D) (Kỹ thuật phenol đa)	Rh(+)	

11 giờ 39 phút, ngày 26 tháng 06 năm 2022

KHOA XÉT NGHIỆM

15 giờ 49 phút, ngày 26 tháng 06 năm 2022

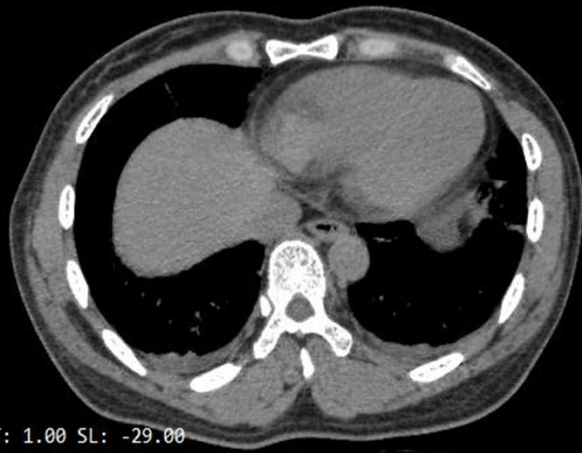
KHOA XÉT NGHIỆM

VU THI DUONG 1934
220626 2200120634 11 F
//1.0/Vol./

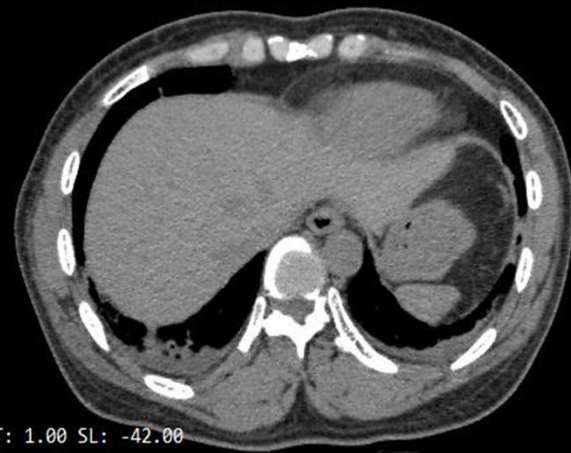
BV BINH AN - KVVU THI DUONG 1934
Aquilio220626 2200120634 11 F
27-June-2022 10:10:0//1.0/Vol./

BV BINH AN -
Aquil220626 2200120634 11 F
27-June-2022 10:10//1.0/Vol./

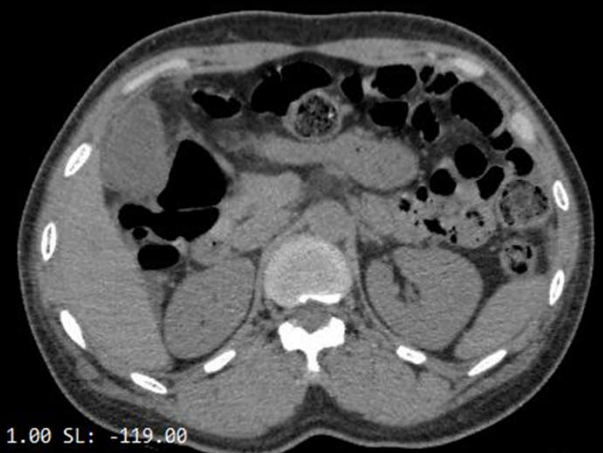
BV BINH AN - KG
Aquilion
27-June-2022 10:10:06



ST: 1.00 SL: -29.00
CT
LittleEndianExplicit
Images: 30/416
Series: 3



ST: 1.00 SL: -42.00
CT
LittleEndianImplicit
200 mA 120.00kV Images: 43/416
WL: 40 WW: 40 Series: 3



ST: 1.00 SL: -119.00
CT
LittleEndianImplicit
200 mA 120.0 Images: 120/416
WL: 40 WW: Series: 3

200 mA 120.00kV
WL: 40 WW: 400



VU THI DUONG 1934
220626 2200120634 11 F
/Coronal/4.0/Coronal/
Coronal



BV BINH AN - KGVU THI DUONG 1934
Aqilion220626 2200120634 11 F
27-June-2022 10:10:06/Sagittal/4.0/Sagittal/
Sagittal



BV BINH AN - KG
Aqilion
27-June-2022 10:10:06



BỆNH VIỆN BÌNH AN MEDIC KIÊN GIANG
80 - 82 Nguyễn Trung Trực - TP. Rạch Giá - Kiên Giang
PHIẾU KẾT QUẢ CHỤP CT SCAN TOSHIBA 64

Mã KCB: 2200120634

Địa chỉ: Chôm Sao - Thị'

Lâm sàng:

Chẩn đoán: KS1.0 - Viêm túi mật cấp

BS chỉ định: BS Nguyễn Thanh Điền

KTV: CN. Trương Tấn Phát

Nơi làm việc:

Năm sinh: 1967 Giới: Nữ

Ngày chụp: 26/06/2022

Đối tượng: VIỆN PHÍ

Khoa/Phòng: Phòng Lưu-CCTH

KỸ THUẬT:

Chụp cắt lớp vi tính bụng-tiểu khung thường quy (từ 64-128 dãy) [không tiêm thuốc cản quang]

KẾT QUẢ:

Gan không to, bờ đều, nhu mô gan đồng nhất Không thấy thương tổn bất thường trong nhu mô gan.

Đường mật trong gan không giãn. Túi mật to, vách dày không đều, ít dịch quanh túi mật và thấy thâm nhiễm nhẹ mô mỡ xung quanh, lòng không sỏi cản quang.

Lách tuy hình dạng kích thước bình thường.

Hai thận hình dạng kích thước bình thường, không sỏi cản quang không ứ nước.

Bàng quang bình thường.

Không thấy dây bất thường rõ rệt thành ống tiêu hóa.

Không thấy hạch lớn có ý nghĩa trong vùng khảo sát.

Ít dịch tự do trong ổ bụng, vùng chậu.

Ít dịch màng phổi hai bên.

Kết luận:

TD: viêm túi mật.

Ít dịch tự do trong ổ bụng, vùng chậu.

Ít dịch màng phổi hai bên.

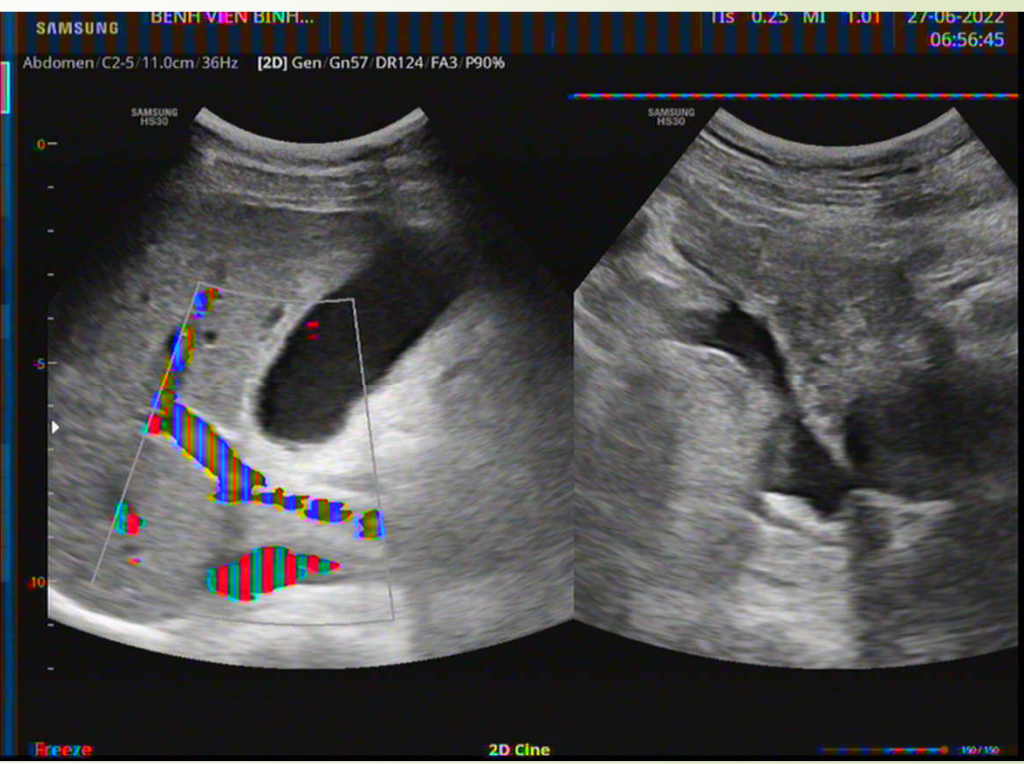
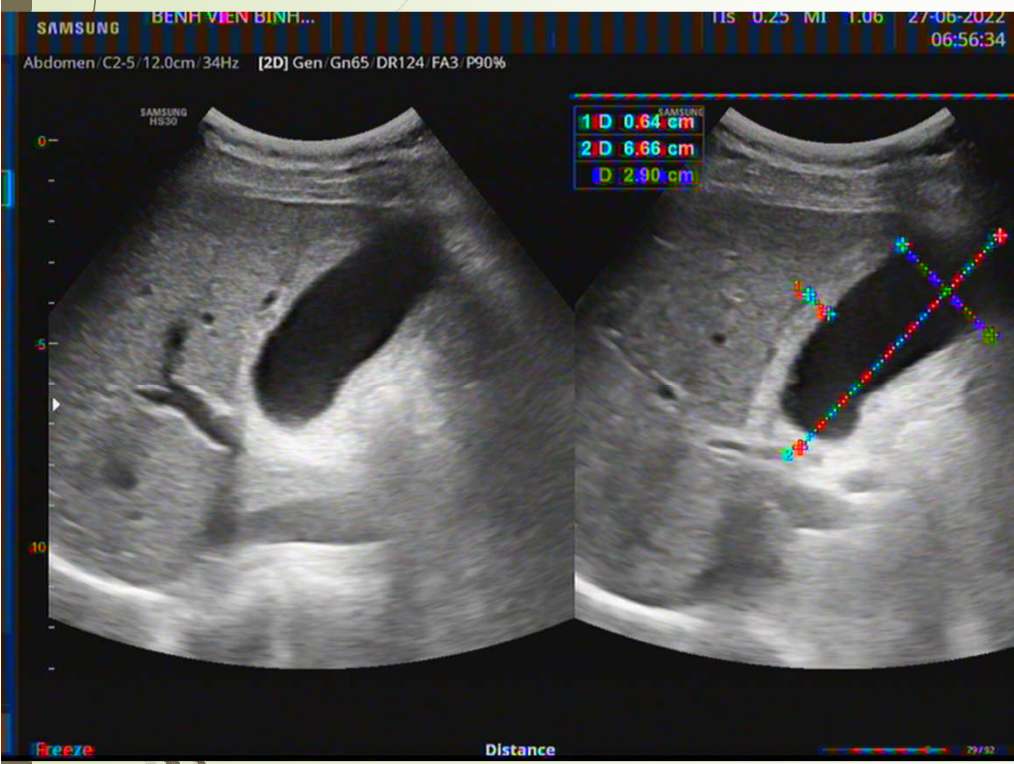
Đề Nghị:

Khám lâm sàng:
Bụng mềm, ấn đau hạ sườn
phải; Murphy không rõ; Không
đề kháng thành bụng → Điều
trị nội khoa



Siêu âm lần 2 (cách siêu âm lần đầu 1 ngày)





Họ tên: .

Địa chỉ:

Bác sỹ chỉ định: BS CKI. Châu Hận

Phòng: Phòng 1

Chẩn đoán: K81.0-Viêm túi mật cấp

Khoa: Hồi Sức Sau Mổ

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU
1/ Bilirubin toàn phần	0,75	(0,30 - 1,10 mg/dL)
2/ Bilirubin trực tiếp	0,20	(0,10 - 0,40 mg/dL)
3/ CRP hs (C-Reactive Protein high sensitivity)	6,47	(<5 mg/L)
4/ Albumin	3,60	(3,6 - 5,0 g/dL)
5/ Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser):	*	
WBC	13,41	(4,0 - 10,0 10 ⁹ /L)
Neu	80,8	(40 - 74 %)
Lym	10,4	(25 - 45 %)
Mono	8,3	(3 - 9 %)
Eos	0,4	(0 - 7 %)
Baso	0,1	(0 - 1,50 %)
RBC	4,01	(3,8 - 5,4 10 ¹² /L)
Hb	11,8	(12 - 18 g/dl)
Hct		
MCV		
MCH		
MCHC		
RDW		
PLT		
MPV		

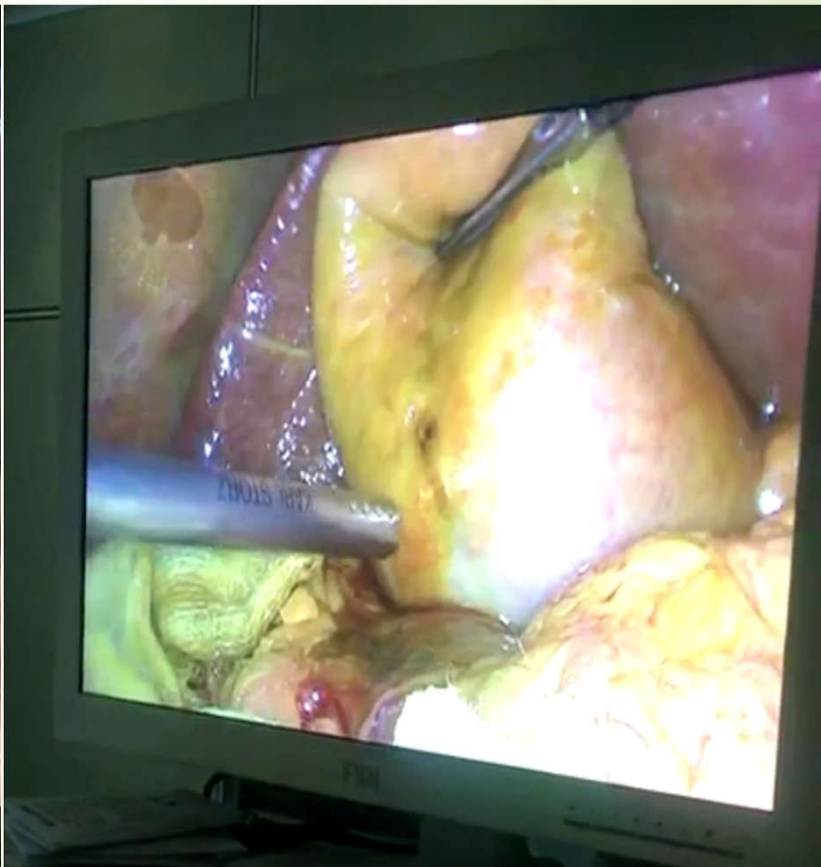
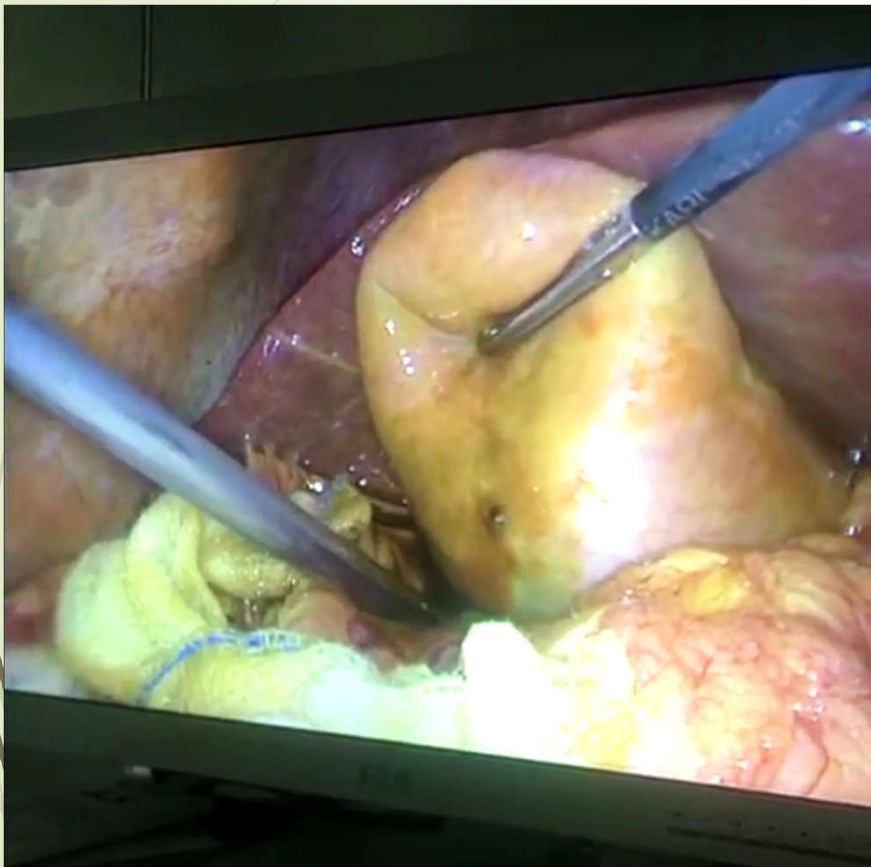
Khám lâm sàng:
Bụng ấn đau nhiều hạ sườn
phải; Murphy (+); Đề kháng
thành bụng → Phẫu thuật

07 giờ 43 phút, ngày 27 tháng 06 năm 2022

KHOA XÉT NGHIỆM



Sau siêu âm lần 2 (11 giờ) → chỉ định phẫu thuật





CÔNG TY TNHH TƯ VẤN Y KHOA
(Tên cơ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Đăng ký khám trực tuyến
<http://medichh.nhsoft.vn>
Hoặc app: Medic Hoa Hao



about:blank

Quý code kết quả chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.

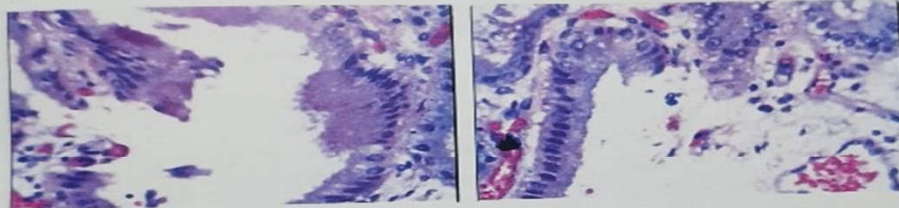


IS: H2022008586

ID Medic : 6922781 Ngày nhận mẫu: 30/06/2022 17:58
Bệnh nhân : [Redacted] Năm sinh: 1967 Nữ
Địa chỉ : Hòn Đất --
Bác sĩ (Physician) : Bs Phạm Hồng Đông
Bệnh viện (Hospital) : BV BÌNH AN
Lâm sàng : Viêm túi mật cấp
GPB ĐẠI THỂ : Vài mô 3-4 cm

PHIẾU CHẨN ĐOÁN GIẢI PHẪU BỆNH

GPB Vi Thể :
Túi mật phù nề, hoại tử lớp niêm mạc. Thành túi mật có sung huyết, xuất huyết và thâm nhập nhiều bạch cầu đa nhân.



KẾT LUẬN : VIÊM TÚI MẬT CẤP TÍNH. (K81.0)

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 01/07/2022

GS BS. Hứa Thị Ngọc Hà

Để điều trị đạt hiệu quả tốt. BS điều trị cần kết hợp kết quả này với đặc điểm lâm sàng và với các xét nghiệm khác. Nếu có thắc mắc về kết quả này, xin liên hệ địa chỉ: 0903901158 (WhatsApp, Zalo, Viber).



Thủng túi mật do viêm túi mật



- **Viêm túi mật** là tình trạng TM bị viêm nhiễm (có thể do sỏi hoặc không) VTM do sỏi chiếm tới 90% các trường hợp, còn lại có thể gây ra bởi vi khuẩn, virus, kí sinh trùng hoặc do khối u chèn ép. Ngoài ra ở người lớn tuổi viêm túi mật có thể do chế độ ăn nhiều chất béo.
- **Triệu chứng:** đau vùng hạ sườn phải xuyên ra sau lưng hoặc lên vai phải đôi khi đau thượng vị dễ nhầm với đau dạ dày – tá tràng. Có thể kèm theo sốt, vàng da, buồn nôn, ói,...
- **Biến chứng:**
 - + *Túi mật căng to:* nếu VTM hình thành do sự tích tụ dịch mật thì túi mật có thể bị căng ra và sưng lên vượt quá kích thước bình thường gây đau làm tăng nguy cơ vỡ TM, nhiễm khuẩn và hoại tử TM.
 - + *Nhiễm khuẩn:* Trường hợp dịch mật bị tích tụ quá nhiều trong túi mật gây viêm túi mật sẽ làm tăng nguy cơ chảy máu vào túi mật, có thể gây nhiễm khuẩn vào máu hoặc các bộ phận khác trên cơ thể.
 - + *Hoại tử:* Nếu không điều trị, viêm túi mật có thể gây chết các mô trong túi mật;
 - + *Viêm thủng túi mật (túi mật vỡ):* Là hệ quả của tình trạng túi mật căng to hoặc hoại tử túi mật. Trường hợp vết thủng không được phát hiện sớm, vùng bụng dễ bị nhiễm trùng, có thể đe dọa trực tiếp tới tính mạng bệnh nhân.

➤ **Điều trị:**

+ **Điều trị nội khoa:** Nghỉ ngơi, truyền dịch để cân bằng điện giải. Sau đó, dùng thuốc giảm đau, giãn cơ trơn và dùng kháng sinh.

+ **Điều trị ngoại khoa:** Chỉ tiến hành mổ cấp cứu nếu bệnh nhân không đáp ứng với điều trị nội khoa, kèm theo tình trạng nhiễm khuẩn nhiễm độc nặng hoặc có các biến chứng ngoại khoa như hoại tử túi mật, thủng mật phúc mạc và viêm phúc mạc.

► Bàn luận:

- Trên bệnh nhân này hình ảnh siêu âm và CT Scan ghi nhận hình ảnh túi mật dày thành và ít dịch ổ bụng, ít dịch quanh túi mật, túi mật vẫn căng và không xẹp, khám lâm sàng: dấu murphy không rõ, không đề kháng thành bụng nên chưa nghĩ tới thủng vì vậy quyết định điều trị nội khoa.
- Sau 1 ngày điều trị nội khoa bệnh nhân đau nhiều, khám lâm sàng dấu murphy rõ, đề kháng thành bụng, bạch cầu tăng nhiều, siêu âm thấy thành túi mật phù nề nhiều hơn và có dịch quanh túi mật → phẫu thuật.
- Qua đó thấy được cần phối hợp chặt chẽ giữa cận lâm sàng và lâm sàng, sau thời gian điều trị nếu thấy triệu chứng lâm sàng không cải thiện nên đánh giá và chỉ định cận lâm sàng lại để có hướng điều trị phù hợp với tình trạng của bệnh nhân.



Thank
you!